Enfants en santé
Manitoba

Rapport Annuel
2003 - 2004

Manitoba

Manitoba

Septembre 2004

Son Honneur John Harvard
Lieutenant-gouverneur
Province du Manitoba

Monsieur le Lieutenant-Gouverneur,

J'ai le plaisir de vous soumettre, à titre d'information, le rapport annuel du Bureau d'enfants en santé Manitoba pour l'exercice 2003-2004.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Lieutenant-Gouverneur, l'expression de mon profond respect.

Jim Rondeau
Ministre délégué à la Vie saine
Président du Comité ministériel pour Enfants en santé

Enfants en santé Manitoba

Un partenariat de:
Vie saine Manitoba; Affaires autochtones et du Nord Manitoba; Culture, Patrimoine et Tourisme Manitoba; Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba; Services à la famille et Logement Manitoba; Santé Manitoba; Justice Manitoba; Situation de la femme

Manitoba

Septembre 2004

Jim Rondeau
Président du Comité ministériel pour Enfants en santé
Palais législatif, bureau 310

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous soumettre le rapport annuel du Bureau d'Enfants en santé Manitoba pour l'exercice 2003-2004.

Ce rapport reflète l'engagement continu d'Enfants en santé Manitoba à soutenir la politique publique axée sur l'enfant. En 2003-2004, les activités menées dans le cadre du programme Enfants en santé Manitoba ont été notamment les suivantes :

- intégration du programme Priorité aux bébés et du Programme d'intervention précoce dans trois régions rurales de la province en vue de fournir aux familles une gamme de services de visites à domicile harmonisés, depuis la période prénatale jusqu'à l'entrée à l'école;
- progrès réalisés dans la création d'un réseau de recherche sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale pour les provinces et les territoires de l'Ouest, par l'intermédiaire du Partenariat canadien du Nord-Ouest sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (PCNOETCAF);
- augmentation de plus de 1 000 du nombre de femmes enceintes et de nouvelles familles participant aux Programmes d'aide communautaire pour des bébés en santé;
- encadrement de trois campagnes provinciales Santé à l'école afin d'appuyer la santé et le bien-être des élèves, de leurs familles et des collectivités;
- facilitation de la communication continue entre les coalitions axées sur les parents et les enfants du Manitoba, par l'intermédiaire du Conseil des coalitions;
- avancement de la stratégie provinciale de recherche et d'évaluation d'Enfants en santé Manitoba.

Le Bureau d'Enfants en santé Manitoba continue de travailler à obtenir les meilleurs résultats possibles pour les enfants du Manitoba.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mon profond respect.

Debra Woodgate

Debra Woodgate
Présidente du Comité des sous-ministres pour Enfants en santé

Table des matières

Lettre d'accompagnement du ministre 1

Lettre d'accompagnement de la sous-ministre 3

Table des matières 5

Organigramme 6

Avant-propos 7

Structure du rapport 7

Mandat 7

Contexte 7

Vision du programme Enfants en santé Manitoba 8

Objectifs 8

Principales activités et réalisations 8

Élaboration et mise en œuvre du programme 9
Approche axée sur les parents et les enfants 9
Bébés en santé 10
Développement de la petite enfance et visites de soutien à domicile 11
  Priorité aux bébés 11
  Programme d'intervention précoce 11
Prévention de l'ETCAF et services de soutien 12
Santé à l'école 14
Développement d'adolescents et d'adolescentes en santé 15
Autodéveloppement communautaire 17
Transfert des programmes 17

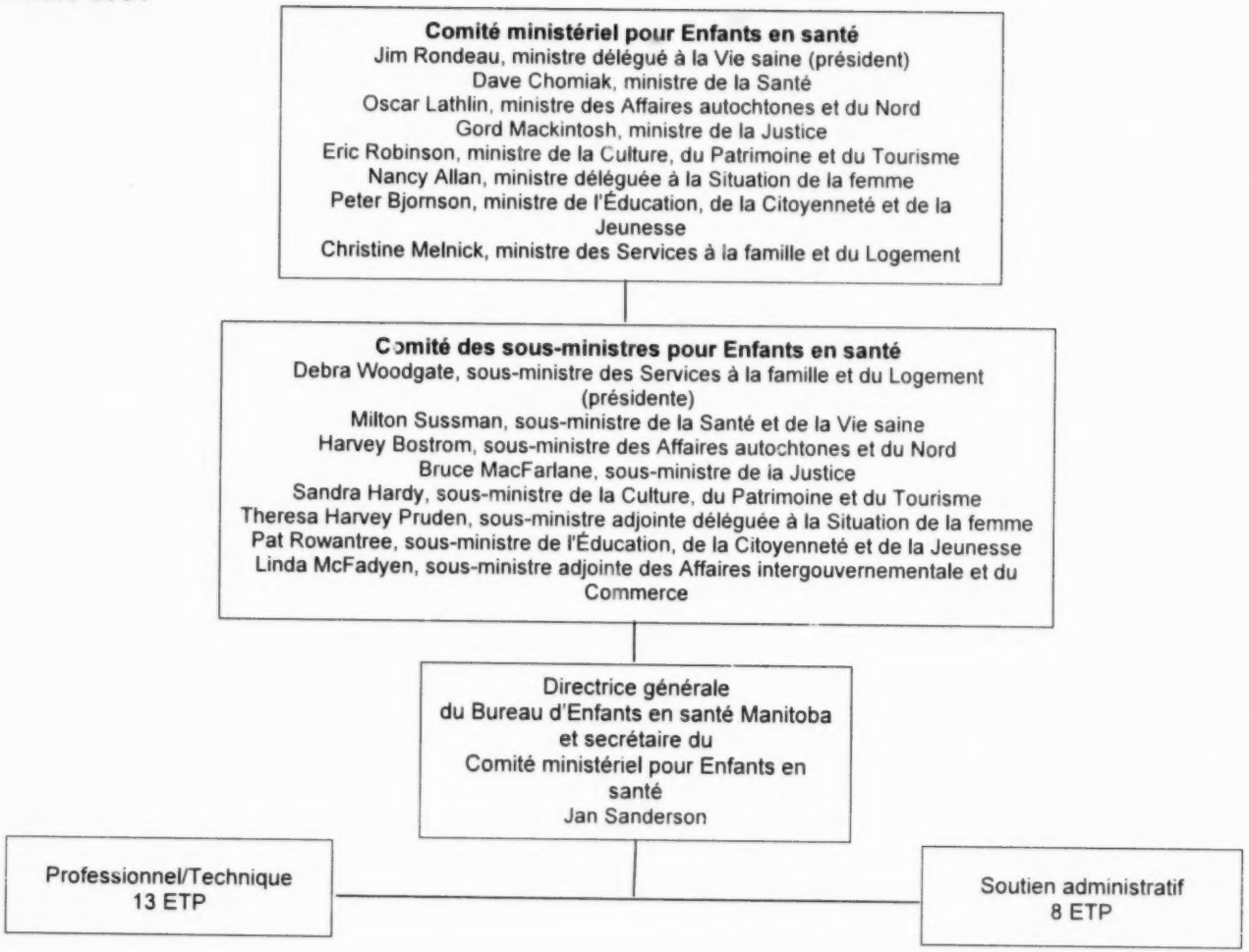
Évaluation, recherche et élaboration des politiques d'Enfants en santé Manitoba 18

État de rapprochement 21

État sommaire des dépenses 22

Sommaire rétrospectif des dépenses et de la dotation en personnel 23

ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA
ORGANIGRAMME
au 31 mars 2004



AVANT-PROPOS

Structure du rapport

Le rapport annuel est présenté conformément à la structure des crédits autorisés par l'Assemblée législative pour le Bureau d'Enfants en santé Manitoba. Le rapport comprend des renseignements sur les principales affectations budgétaires, ainsi que sur les sous-postes, notamment en ce qui a trait à leurs objectifs, aux résultats obtenus, à leur rentabilité et aux écarts; en outre, on a inclus un tableau illustrant les dépenses et la dotation en personnel au cours des cinq dernières années. Les explications relatives aux écarts budgétaires en matière de dépenses et de revenus qui étaient auparavant comprises dans les Comptes publics du Manitoba sont maintenant présentées dans le rapport annuel.

Mandat

Enfants en santé Manitoba est un programme de divers ministères et secteurs qui a pour but de favoriser l'adoption d'une approche de développement communautaire pour assurer le bien-être des enfants, des familles et des collectivités du Manitoba. Relevant du Comité ministériel pour Enfants en santé, il s'inscrit dans une politique publique provinciale qui est axée sur l'enfant et qui mise sur l'intégration de la justice économique et de la justice sociale.

Contexte

C'est en mars 2000 que le gouvernement du Manitoba a établi le programme Enfants en santé Manitoba et que le premier ministre a créé le Comité ministériel pour Enfants en santé. Le président du Comité est nommé par le premier ministre. En 2003-2004, le Comité a été présidé, au début de l'exercice, par M. Tim Sale, ministre de l'Énergie, des Sciences et de la Technologie, puis par M. Jim Rondeau, le premier ministre délégué à la Vie saine. Ce comité élabore et dirige la politique publique axée sur l'enfant partout dans le gouvernement et veille à la coopération et à la coordination interministérielles en ce qui concerne les programmes et les services destinés aux enfants et aux familles de la province. Le fait qu'il compte parmi les quelques comités ministériels signifie que le développement sain des enfants et des adolescents constitue l'une des principales priorités du gouvernement.

Le Comité ministériel pour Enfants en santé se réunit une fois par mois. C'est le seul comité ministériel au Canada consacré aux enfants et aux adolescents.

Comité ministériel pour Enfants en santé

Jim Rondeau (président), ministre délégué à la Vie Saine
Dave Chomiak, ministre de la Santé
Oscar Lathlin, ministre des Affaires autochtones et du Nord
Gord Mackintosh, ministre de la Justice
Eric Robinson, ministre de la Culture, du Patrimoine et du Tourisme
Nancy Allan, ministre déléguée à la Situation de la femme
Peter Bjornson, ministre de l'Éducation, de la Citoyenneté et de la Jeunesse
Christine Melnick, ministre des Services à la famille et du Logement

Sous la direction du Comité ministériel pour Enfants en santé, les sous-ministres des huit ministères participants partagent les responsabilités liées à la mise en œuvre de la politique publique provinciale axée sur l'enfant, tant à l'intérieur des ministères qu'entre eux. Ils veillent également à l'élaboration des propositions de programmes et des plans de mise en œuvre dans les délais prescrits, ainsi qu'à la réalisation des initiatives qui en découlent. Sous la présidence de la sous-ministre des Services à la famille et du Logement, le Comité des sous-ministres pour Enfants en santé se réunit mensuellement.

Comité des sous-ministres pour Enfants en santé

Debra Woodgate (présidente), sous-ministre des Services à la famille et du Logement
Milton Sussman, sous-ministre de la Santé
Harvey Bostrom, sous-ministre des Affaires autochtones et du Nord
Bruce MacFarlane, sous-ministre de la Justice
Sandra Hardy, sous-ministre de la Culture, du Patrimoine et du Tourisme
Theresa Harvey Pruden, sous-ministre adjointe déléguée à la Situation de la femme
Pat Rowantree, sous-ministre de l'Éducation, de la Citoyenneté et de la Jeunesse
Linda McFadyen, sous-ministre adjointe des Affaires intergouvernementale et du Commerce

En plus de ses fonctions primordiales de recherche, d'évaluation et d'élaboration de programmes et de politiques, le Bureau d'Enfants en santé Manitoba offre des services de secrétariat au Comité ministériel pour Enfants en santé et au Comité des sous-ministres pour Enfants en santé.

Vision du programme Enfants en santé Manitoba

Offrir les meilleurs résultats possibles aux enfants du Manitoba.

Objectifs

Le programme Enfants en santé Manitoba vise notamment à :

- élaborer, financer et évaluer des projets novateurs et des stratégies à long terme ayant pour but d'offrir les meilleurs résultats possibles aux enfants du Manitoba;
- coordonner et intégrer, dans l'ensemble du gouvernement, les politiques, les programmes et les services destinés aux enfants, aux jeunes et aux familles, au moyen de modèles d'intervention précoce et de modèles axés sur la santé de la population;
- accroître la participation des familles, des quartiers et des collectivités aux services de prévention et de développement de la petite enfance en misant sur le développement communautaire;
- faciliter l'élaboration de la politique publique axée sur l'enfant et le partage des connaissances parmi les différents ministères et secteurs en procédant à des travaux d'évaluation et de recherche sur les principaux facteurs qui contribuent au bien-être des enfants et sur les résultats enregistrés dans ce domaine.

PRINCIPALES ACTIVITÉS ET RÉALISATIONS

Le Bureau d'Enfants en santé Manitoba coordonne la stratégie interministérielle à long terme du gouvernement du Manitoba visant à appuyer le développement de la santé chez les enfants et les adolescents. Pendant l'exercice 2003-2004, le Bureau a continué d'améliorer et d'élargir le réseau de programmes et les ressources pour les enfants, les jeunes et les familles. En collaborant avec les ministères et les partenaires communautaires, le Bureau d'Enfants en santé Manitoba s'est engagé à tenir compte avant tout des enfants et des familles et à créer un avenir des plus prometteurs pour le Manitoba, et ce grâce à deux activités principales : a) l'élaboration et la mise en œuvre de programmes; b) l'évaluation, la recherche et l'élaboration des politiques.

ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

Le bien-être des enfants et des adolescents du Manitoba est une priorité à l'échelle du gouvernement. En matière de programmes, les activités du Bureau d'Enfants en santé Manitoba ont continué de porter sur les cinq engagements principaux du Comité ministériel pour Enfants en santé : centres de ressources parents-enfants; nutrition infantile et prénatale; prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF); infirmières dans les écoles; prévention de la grossesse chez les adolescentes. Depuis l'an 2000, ces engagements ont évolué et ont été élargis, et il s'agit maintenant de ce qui suit :

- Approche axée sur les parents et les enfants;
- Bébés en santé;
- Prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et services de soutien;
- Santé à l'école;
- Développement d'adolescents et d'adolescentes en santé.

Les activités d'élaboration et de mise en œuvre sont appuyées par le Comité interministériel chargé des programmes et de la planification pour Enfants en santé. Ce comité est composé de représentants des huit ministères participants ainsi que du Comité du Cabinet chargé du développement économique et communautaire et du ministère des Affaires intergouvernementales et du Commerce du Manitoba (programme « Quartiers vivants »). Présidé par le Bureau d'Enfants en santé Manitoba, le Comité s'efforce de coordonner et d'améliorer les programmes à l'intention des enfants et des jeunes dans l'ensemble des ministères.

Approche axée sur les parents et les enfants

L'Approche axée sur les parents et les enfants est fondée sur le fait que le développement communautaire peut améliorer la vie des enfants. Elle consiste à réunir les parents, les organismes communautaires, les divisions scolaires et les professionnels de la santé en coalitions régionales et communautaires dans le but d'offrir des services de soutien parental, d'améliorer la nutrition et l'alphabétisation des enfants, et de développer les capacités pour venir en aide aux familles dans leurs propres collectivités. Chaque coalition axée sur les parents et les enfants planifie des activités communautaires en fonction des besoins locaux déterminé grâce à des consultations communautaires. En dehors de Winnipeg, les régions correspondent aux territoires des dix offices régionaux de la santé. À l'intérieur de la ville, cette délimitation est basée sur les douze zones communautaires.

Il y a 26 coalitions axées sur les parents et les enfants dans l'ensemble de la province, plus précisément dans les régions et les quartiers suivants : Brandon, Burntwood, Centre, Churchill, Entre-les-Lacs, Assiniboine Nord, Nord, Nord-Est, Parcs, Sud-Est et Assiniboine Sud, tous dans les régions rurales et du Nord; Assiniboine Sud, centre-ville, Fort Garry, Inkster, Pointe Douglas, River East, River Heights, Seven Oaks, Saint-Boniface, St. James, Saint-Vital et Transcona, tous dans la ville de Winnipeg.

De plus, en 2003-2004, trois organismes culturels ont reçu des fonds pour financer des activités axées sur les parents et les enfants. Il s'agit de la Coalition francophone de la petite enfance (un partenariat entre la Fédération provinciale des comités de parents [FPCP] et la Division scolaire franco-manitobaine [DSFM]), de la Manitoba Association of Friendship Centres et du Indian and Métis Friendship Centre of Winnipeg.

De plus, un certain nombre de centres de ressources familiales existants ont reçu de l'aide dans le cadre de l'Approche centrée sur les parents et les enfants. Il s'agit, à Winnipeg, du Heritage Park Family Resource Centre, de la Wolseley Family Place et de la St. George School, et, à Lac-du-Bonnet, du Winnipeg River Community Resource Centre, qui a continué à recevoir une aide financière.

Chaque coalition axée sur les parents et les enfants planifie des activités en fonction des capacités et des

besoins locaux des collectivités. Diverses approches de prestation de services sont utilisées et une vaste gamme d'activités est offerte. En voici quelques exemples : les modèles centraux tels que les centres de ressources pour les familles et les modèles fondés dans les écoles; les modèles fondés dans les foyers tels que les programmes de visites à domicile et les services d'action communautaire; des services itinérants tels que les programmes de prêt de jouets et de livres. Les activités sont axées sur le soutien aux familles à l'aide de programmes de compétences parentales, d'alphabétisation familiale et de nutrition, ainsi que toute une gamme de programmes parent-enfant.

L'un des principaux objectifs de l'approche axée sur les parents et les enfants est de montrer les effets de ces initiatives à l'aide d'un cadre commun destiné à mesurer et à surveiller les résultats des programmes. À l'automne 2002, à la suite de consultations exhaustives avec les coalitions axées sur les parents et les enfants, un cadre d'évaluation en ce qui concerne l'approche axée sur les parents et les enfants a été présenté au deuxième forum annuel sur les travaux d'évaluation. Des sondages sur les processus des coalitions axées sur les parents et les enfants et des programmes parent-enfant ont été élaborés en collaboration avec des représentants des coalitions et distribués à la fin du printemps 2003.

Collaboration intersectorielle visant le développement de la petite enfance (DPE)

Le Bureau d'Enfants en santé Manitoba est chargé de mettre en œuvre, dans la province, les programmes pour lesquels le Manitoba s'est engagé selon le Communiqué de la réunion des premiers ministres sur le **développement de la petite enfance (DPE)**, en septembre 2000. L'initiative est dirigée par le groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur le développement de la petite enfance (DPE) et prévoit la publication de rapports par toutes les parties à l'entente (à l'exception du Québec) sur les investissements et les activités liés au DPE, et sur les résultats concernant le bien-être des enfants, ainsi que l'établissement de partenariats intersectoriels pour l'échange d'informations et de pratiques efficaces dans le domaine du DPE.

Le Manitoba a publié son premier rapport public détaillé sur le DPE au sommet provincial d'une journée sur le développement de la petite enfance, tenu le 20 novembre 2002 à l'occasion de la Journée nationale de l'enfant. Ce rapport s'intitule *: Investir dans le développement du jeune enfant : Rapport d'étape 2002 aux Manitobains.* Ce rapport reflète l'engagement commun du Manitoba et des autres gouvernements au Canada envers l'amélioration du soutien aux enfants et la présentation de rapports publics sur les progrès accomplis dans ce domaine, tel que convenu dans le cadre de l'Accord fédéral-provincial-territorial sur le développement de la petite enfance (septembre 2002). Le document présente les principaux programmes provinciaux de développement de la petite enfance et les progrès accomplis avec l'aide de groupes communautaires en ce qui concerne le renforcement des familles et le développement de la santé dans les collectivités. Le document souligne aussi les défis complexes auxquels font face encore aujourd'hui des enfants et des familles du Manitoba. Il présente également les facteurs de protection à promouvoir, par exemple les comportements parentaux positifs et la lecture avec les enfants.

Le deuxième rapport du Manitoba sur le DPE devrait être publié à la fin du printemps 2004. Ce deuxième rapport répond également aux engagements exprimés publiquement dans Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants de mars 2003; il met aussi en lumière le Programme de garde de jour pour enfants du Manitoba.

Bébés en santé

En juillet 2001, Enfants en santé Manitoba a lancé le programme Bébés en santé qui se divise en deux volets : les allocations prénatales et l'aide communautaire pour des bébés en santé. Unique au Canada, les allocations prénatales prévoient une aide financière aux femmes enceintes pour qu'elles se nourrissent correctement pendant la grossesse et pour que leurs bébés prennent un bon départ dans la vie.

Le *Programme d'allocations prénatales du Manitoba* s'inspire de la Prestation nationale pour enfants. Le Manitoba est la première province canadienne à prévoir le versement d'allocations pendant la période prénatale et à en faire bénéficier les résidentes des Premières nations vivant dans des réserves. Les femmes et les adolescentes enceintes dont le revenu familial net est inférieur à 32 000 $ par année sont admissibles aux allocations mensuelles à compter du deuxième trimestre de leur grossesse. Le montant des allocations est calculé selon une formule d'échelle mobile, jusqu'à concurrence de 81,41 $ par mois. En 2003-2004, 4 379 femmes admissibles au Manitoba ont reçu des allocations pendant la grossesse. De juillet 2001 (lancement du programme) au 31 mars 2004, 13 232 femmes ont reçu des allocations.

Les *Programmes d'aide communautaire* pour des bébés en santé offrent un appui social ainsi que des occasions d'apprentissage concrètes, non structurées et facultatives aux femmes enceintes et aux nouvelles familles avec un enfant âgé d'au plus 12 mois. Les programmes et les activités d'action communautaire encouragent la prestation de soins prénatals réguliers et précoces, prévoient des activités sur la préparation de collations et de repas nutritifs, et ils donnent confiance aux femmes en plus de les sensibiliser aux questions de santé, à leur rôle parental et aux besoins physiques et affectifs des bébés. Pendant l'exercice 2003-2004, l'augmentation du financement a entraîné une certaine expansion permettant de financer 26 organismes qui œuvrent dans environ 85 collectivités et quartiers de la province. Les formules varient et continuent d'évoluer en fonction des besoins locaux.

En avril 2002, le programme Bébés en santé a été lancé pour inciter les femmes à participer aux programmes communautaires. Dans les villes où il y a un magasin Safeway, les participantes recevaient un coupon donnant droit à quatre litres de lait à un magasin Safeway. Dans les régions rurales et du Nord, les participantes recevaient des litres de lait pasteurisé à ultra-haute température. Afin d'élargir l'accessibilité au programme, des coupons de lait sans marque ont été remis aux participantes du programme Bébés en santé à partir d'avril 2003 dans les régions rurales et d'octobre 2003 en ville. À la fin de l'exercice 2003-2004, un total de 149 magasins locaux et 35 magasins Safeway de la province participaient au programme des coupons de lait d'Enfants en santé Manitoba. Le nombre de participantes au programme a été multiplié par trois depuis son lancement.

Développement de la petite enfance et visites de soutien à domicile

Les visites de soutien à domicile effectuées dans le cadre du programme Priorité aux bébés et du Programme d'intervention précoce ont fait la preuve utilité pour ce qui est d'aider les familles à répondre aux besoins en matière de développement de la jeune enfance. Ils font appel à des auxiliaires qui reçoivent une formation approfondie en méthodes efficaces d'intervention familiale.

Priorité aux bébés

Priorité aux bébés est un programme de soutien communautaire destiné aux familles qui ont des enfants de trois ans maximum et qui sont à risque. Il a été mis en œuvre à l'échelle de la province dans le cadre du programme de santé publique des 12 offices régionaux de la santé et inclut des services de dépistage systématique post-partum (pour plus de 13 000 naissances chaque année) et des services d'évaluation approfondie (pour plus de 2 600 familles chaque année) qui sont assurés par des infirmières de la santé publique. Les infirmières de la santé publique (ISP) reçoivent la formation *Core Parent Survey Training*, qui est donnée par Great Kids Inc., un organisme de formation pour Hawaii Healthy Start, le programme sur lequel est fondé le programme Priorité aux bébés. En mars 2004, le Bureau d'Enfants en santé Manitoba a commencé à former une des infirmières de santé publique de la province afin qu'elle puisse à son tout enseigner le programme de formation *Core Parent Survey Training*. Le Bureau peut ainsi former localement des infirmières de santé publique et réduire de façon notable ses frais de formation.

En 2003-2004, 36 infirmières de santé publique ont été formées dans le cadre du programme Priorité aux bébés afin de pouvoir utiliser ce processus d'évaluation à grande échelle qui est axé

sur les besoins et les ressources des familles à risque. Plus de 250 infirmières de santé publique au Manitoba ont reçu une formation sur l'utilisation de ce processus.

Des personnes se rendent à domicile dans le cadre du programme Priorité aux bébés pour créer des liens de confiance avec les familles, leur offrir un appui moral, promouvoir la résolution de problèmes, aider à renforcer le réseau de soutien familial et orienter les gens vers les services communautaires appropriés. Le programme étant l'un des programmes-phares de l'éventail complet des services de soutien offerts au Manitoba pour le développement de la petite enfance, la participation à ce volet a augmenté puisque le nombre de familles bénéficiaires est passé de 450 en 1999-2000 à 1 150 en 2003-2004.

L'évaluation du programme provincial Priorité aux bébés semble indiquer que les processus de dépistage systématique et d'évaluation en profondeur permettent de repérer les familles qui ont le plus besoin de visites à domicile et d'autres formes d'aide.

Programme d'intervention précoce

Le Programme d'intervention précoce est un programme communautaire axé sur le jeune enfant qui est destiné aux enfants de deux à cinq ans et qui est offert par l'entremise de programmes de garde d'enfants autorisés. Ce programme vise à aider les familles à améliorer leurs compétences parentales, à faciliter l'accès aux ressources communautaires et à mieux préparer les enfants à l'école de manière à réduire les besoins de services d'éducation spécialisée, de services de santé et de services sociaux pour l'avenir. En 2003-2004, ce programme était offert dans 23 sites différents dans huit régions du Manitoba.

Trois régions de la province continuent à proposer un modèle qui regroupe le programme Priorité aux bébés et le Programme d'intervention précoce afin d'offrir une gamme de services harmonisés aux familles avec enfants, depuis la période précédant la naissance jusqu'à l'entrée à l'école. Il s'agit des régions de Burntwood, du Centre et de Marquette-Assiniboine. Le but est d'offrir des services de visites à domicile intégrés pour les familles avec des enfants d'âge préscolaire. Parmi les avantages que l'on espère tirer de ce programme, mentionnons une approche communautaire qui s'appuie sur les forces des deux programmes, une harmonisation de la formation et de la supervision des personnes qui effectuent les visites à domicile, la continuité des aides consacrées aux visites à domicile et une bonne infrastructure offrant une assurance de qualité par l'intermédiaire des offices régionaux de la santé. Des plans de développement de ce modèle intégré sont en préparation.

Soutien pour la formation et le perfectionnement professionnel

Enfants en santé Manitoba s'assure que toutes les personnes qui effectuent des visites à domicile et leurs superviseurs, c'est-à-dire ceux qui travaillent avec des familles et des enfants dans le cadre du programme Priorité aux bébés et du Programme d'intervention précoce, reçoivent une formation de base complète et ont systématiquement la possibilité de se perfectionner davantage. Cette initiative vise à améliorer continuellement les résultats des programmes et à assurer la satisfaction professionnelle du personnel des programmes.

Le personnel est formé dans le cadre du programme d'études **Growing Great Kids**, un programme de développement des parents et des enfants qui est axé sur l'intégration des relations entre les parents et leurs enfants. Ce programme comprend des renseignements complets sur le développement des enfants et tient compte de la culture familiale, des circonstances et des valeurs particulières de chaque parent. Le programme vise à favoriser des relations parent-enfant empathiques tout en guidant le personnel dans ses efforts en ce qui concerne l'utilisation de méthodes efficaces de soutien aux familles.

Tous les employés du programme provincial sont également formés dans le cadre du **Manitoba Curriculum for Training Home Visitors**. Cette formation comprend des volets sur le

développement des enfants, les comportements parentaux, la sécurité, le mieux-être, la violence faite aux enfants, la négligence et la violence familiale.

Le personnel reçoit également une formation dans le cadre du **Nobody's Perfect Parenting Program** et de la **Bookmates Family Literacy Training.** Le premier programme, axé sur la communauté, vise à appuyer le développement de la santé des enfants en raffermissant la confiance, les compétences et les connaissances des parents et en leur offrant un accès à plus de services de soutien. Le deuxième programme améliore l'alphabétisation familiale en sensibilisant les parents et la communauté à l'importance de la lecture aux enfants en bas âge et aux jeunes enfants. Enfants en santé Manitoba offre une subvention à l'organisme Bookmates Inc. pour qu'il puisse donner des ateliers de formation en matière d'alphabétisation, ainsi qu'au Centre Youville pour la coordination des perspectives de formation dans le cadre des ateliers Nobody's Perfect destinés aux parents. La majorité des nouvelles personnes effectuant des visites à domicile dans le cadre des deux programmes reçoivent les deux types de formation.

Prévention de l'ETCAF et services de soutien

Enfants en santé Manitoba s'efforce de lutter contre l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) en mettant l'accent sur l'éducation et la sensibilisation du public, sur les programmes de prévention et d'intervention ainsi que sur les services de soutien aux fournisseurs de services et aux familles. Pour avancer dans cette cause, Enfants en santé Manitoba encourage les partenariats avec des organisations comme la Coalition sur l'alcool et la grossesse et la Fetal Alcohol Family Association of Manitoba.

Un comité interministériel composé de représentants des ministères participant à Enfants en santé Manitoba a continué d'élaborer une stratégie provinciale complète pour réduire le nombre d'enfants nés avec l'ETCAF et mettre en place des mécanismes de soutien pour ceux qui sont déjà touchés par l'ETCAF.

Mettons fin au SAF

Mettons fin au SAF est un programme d'encadrement de trois ans destiné aux femmes qui risquent de mettre au monde un enfant touché par l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. S'inspirant d'un modèle basé sur les meilleures pratiques, le programme fait appel à des auxiliaires qui se rendent à domicile pour aider les femmes à suivre un traitement contre l'alcoolisme et les toxicomanies, à éviter les rechutes, à prendre des mesures de planification familiale, à exploiter les ressources de la communauté et à adopter un mode de vie sain, stable et autonome.

À la suite du succès des deux premiers centres où le programme a été offert à Winnipeg, soit le *Aboriginal Health and Wellness Centre* et le *Nor'West Co-op Community Health Centre*, le programme *Mettons fin au SAF* a été étendu aux communautés de Thompson et Le Pas à la fin de l'an 2000, où il a été administré par le Burntwood Regional Health Authority et le NOR-MAN Regional Health Authority.

En 2003-2004, le programme Mettons fin au SAF était en mesure de servir jusqu'à 150 femmes. À Winnipeg, chaque site disposait de trois mentors et a servi un maximum de 45 femmes, alors que dans les régions du nord, chaque site avait deux mentors et a servi un maximum de 30 femmes.

Partenariat canadien du Nord-Ouest sur l'ensemble de troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)

Résultat de la collaboration de quatre provinces et de trois territoires, le partenariat en matière d'ETCAF multiplie les efforts, les connaissances et les ressources destinés à prévenir l'ETCAF et à répondre aux besoins dans ce domaine à l'échelle interrégionale. En novembre 2001, la Colombie-

Britannique s'est jointe au Manitoba, à l'Alberta, à la Saskatchewan, au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, et le groupe a pris le nom de *Partenariat des Prairies, du Nord et du Pacifique sur le SAF (PPNPSAF)*. En février 2003, les ministres faisant partie du partenariat ont décidé de remplacer ce nom par le *Partenariat canadien du Nord-Ouest sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)* afin de promouvoir le partenariat comme initiative nationale.

En novembre 2003, les ministres faisant partie du partenariat se sont rencontrés à Winnipeg pour continuer à collaborer sur des approches et des stratégies communes. Ils ont aussi réalisé leur projet de site Web public permettant de partager des renseignements sur la prévention de l'ETCAF dans les provinces et les territoires. D'autres activités organisées dans le cadre du partenariat comprennent une conférence importante tenue à Winnipeg, au Manitoba, en novembre 2003, et deux colloques communautaires tenus l'un au Nunavut, au printemps 2003, et l'autre à Burns Lake, en Colombie-Britannique, à l'automne 2003. L'une des principales activités du partenariat en 2003-2004 a été la création d'un réseau de recherche de l'Ouest canadien sur le ETCAF.

Renseignements sur le SAF au Manitoba

En 2003-2004, Enfants en santé Manitoba et Santé Canada ont continué à financer la ligne téléphonique gratuite fonctionnant à l'échelle de la province et destinée à fournir des renseignements et un soutien dans le domaine de l'ETCAF. Gérée par Interagency FAS, un organisme de service communautaire spécialisé dans le domaine, la ligne Renseignements sur le SAF au Manitoba (1 866 877-0050) a été mise sur pied en 2001-2002 pour diffuser de l'information, pour offrir des stratégies et des mécanismes de soutien aux individus, aux familles et aux professionnels qui doivent faire face aux incapacités résultant de l'alcool et pour les orienter vers les services communautaires.

Dépistage de l'intoxication alcoolique prénatale

En 2003-2004, un financement supplémentaire a été attribué au programme Priorité aux bébés afin de recueillir des données pertinentes concernant la prévalence de l'alcoolisation pendant la grossesse. Dans le cadre du processus de dépistage initial, les infirmières de la santé publique posent des questions sur la consommation d'alcool pendant la grossesse à toutes les femmes qui donnent naissance à un bébé dans un hôpital au Manitoba. Elles posent des questions notamment sur la fréquence de la consommation d'alcool et le montant d'alcool consommé. Les renseignements recueillis aideront le Manitoba à planifier et à cibler des ressources de programmes et à mesurer le résultat du travail de prévention en ce qui concerne l'ETCAF.

Soutien en classe aux élèves atteints de l'ETCAF

Ce programme a pour but de mettre au point un modèle visant à améliorer l'expérience scolaire et les résultats scolaires des enfants atteints du SAF et d'autres incapacités reliées à l'alcool, dans la Division scolaire de Winnipeg. À cette fin, Enfants en santé Manitoba, Éducation et Jeunesse Manitoba et la Division scolaire de Winnipeg poursuivent leurs efforts visant à définir, à analyser et à faire connaître les pratiques liées à l'éducation et aux comportements qui conviendraient le mieux aux élèves de la quatrième à la sixième année atteints de l'ETCAF.

Santé à l'école

Le concept Santé à l'école est fondé sur un modèle complet de santé à l'école qui reconnaît les liens qui existent entre la santé et l'apprentissage. Il mise sur le développement communautaire pour établir des partenariats ou les renforcer entre les intervenants du milieu de la santé, les éducateurs, les familles et d'autres intervenants, et pour améliorer ainsi le bien-être des communautés où les facteurs de risque pour la santé sont supérieurs à la moyenne.

Ce cadre de travail, approuvé en février 2003, comprend trois volets principaux : la promotion d'activités communautaires conformes au modèle, la mise au point de ressources à l'échelle provinciale et la promotion d'activités provinciales ciblées en réponse à des problèmes touchant la santé et le bien-être de la communauté scolaire.

Au printemps 2003, toutes les régions du Manitoba ainsi que la Division scolaire franco-manitobaine ont reçu des fonds établis selon les données démographiques avant d'entreprendre des consultations régionales qui permettront de cerner les besoins prioritaires et d'appuyer l'élaboration de plans de mise en oeuvre régionaux du programme Santé à l'école. Le cadre de travail a été bien accueilli et l'initiative Santé à l'école a suscité de nombreuses réponses positives.

De plus, le programme Santé à l'école 2003-2004 a parrainé trois campagnes provinciales qui ont fait la preuve que les écoles locales peuvent faire beaucoup pour appuyer la santé et le bien-être des élèves, de leurs familles et de leurs collectivités, et cela avec des moyens modestes :

- Au printemps 2003 a eu lieu une campagne de sécurité et de prévention des blessures à l'école à laquelle toutes les écoles du Manitoba pouvaient s'associer. Au total, 229 écoles ont reçu un financement modeste pour appuyer une initiative en matière de sécurité. Cela représente un taux de participation de 28 % dans l'ensemble de la province. Le total des fonds distribués s'élevait à 22 900 $.
- À l'automne 2003 a été lancée une campagne de promotion de l'activité physique dans le milieu scolaire. Environ 400 écoles ont participé à cette campagne dont le coût total s'est élevé à quelque 40 000 $.
- En février 2004, les écoles ont été contactées au sujet d'une campagne destinée à promouvoir des habitudes alimentaires saines dans les écoles. Cette campagne a suscité autant d'intérêt que celle en faveur de l'activité physique.

Des représentants des offices régionaux de la santé, des divisions scolaires et de nombreux autres partenaires continuent de travailler avec la Province pour orienter la mise en œuvre de cette initiative.

Programmes pour la période intermédiaire de l'enfance

Racines de l'empathie

Racines de l'empathie est un programme de compétences parentales offert dans les écoles qui vise à réduire l'agressivité en favorisant l'empathie et la culture affective. Le programme s'adresse aux enfants de trois à 14 ans. Les classes « adoptent » un père ou une mère du quartier et son nourrisson pendant une année scolaire et apprennent des notions de base en matière d'émotions et d'inclusion, c'est-à-dire des éléments que les élèves utilisent pour nouer des relations avec leurs pairs et dont ils se serviront plus tard avec leurs propres enfants. Le programme est conçu pour les différents niveaux d'étude : la maternelle, de la 1re à la 3e année; de la 4e à la 6e année et les 7e et 8e années.

Racines de l'empathie a commencé comme projet pilote en 2001-2002. Le programme a poursuivi sur cette lancée réussie en accueillant trois nouvelles divisions scolaires en 2003-2004 : River East/Transcona, St. James et Seven Oaks. Au cours de l'année scolaire 2003-2004, le programme Racines de l'empathie a été présenté par 36 instructeurs certifiés dans 43 classes du Manitoba.

Développement d'adolescents et d'adolescentes en santé

Enfants en santé Manitoba a continué de travailler avec des organismes communautaires, des fournisseurs de services et des professionnels de la santé pour offrir des stratégies et des moyens d'intervention qui diminuent les facteurs de risque chez les jeunes, y compris le risque qu'ils deviennent

parents adolescents.

En 2003-2004, les travaux en matière d'élaboration d'une formule provinciale visant le développement d'adolescents et d'adolescentes en santé ont continué. Cette formule comprend des stratégies de réduction des méfaits des comportements à risque, ainsi que des principes de santé de la population et des modèles de meilleures pratiques.

Les catégories de programmes qui relèvent de l'initiative de développement d'adolescents et d'adolescentes en santé sont notamment les suivantes :

Interventions d'encadrement

Enfants en santé Manitoba a continué d'appuyer cinq programmes d'encadrement tant à Winnipeg qu'à l'extérieur de Winnipeg. Il s'agit de *In School Mentoring* de l'organisme Big Brothers and Big Sisters (BBBS) de Winnipeg, A Real Future Inc. (anciennement appelé *A Real Future*) offert par la Chambre de commerce du Manitoba, des programmes des organismes BBBS de Brandon et de Portage-la-Prairie, et des programmes *New Friends Community Mentorship* dans la région de Lac-du-Bonnet et de Pinawa.

Initiatives de participation des jeunes

Enfants en santé Manitoba offre son appui à toute une gamme d'organismes communautaires qui insistent sur la participation directe des jeunes, c'est-à-dire qui les encouragent à déterminer eux-mêmes les questions qui les touchent et à concevoir leurs propres solutions. Le Youth Opportunity Project de la Community Education Development Association offre aux élèves du secondaire à risque sélectionnés des possibilités dans les domaines de l'éducation, des services communautaires, de l'emploi et de la formation. Il s'agit d'une stratégie visant à améliorer la qualité de la vie des jeunes dans les communautés au centre-ville. Le programme Teen Talk du Klinic Community Health Centre est un programme complet de promotion de la santé visant à encourager les jeunes à adopter des modes de vie sains. Les volets de ces programmes font appel à des aînés et à des personnes de la communauté pour jouer le rôle de modèles, et l'accent est mis sur l'encadrement par les pairs en vue de favoriser le leadership, la prise en charge de soi-même et la prise de décisions chez les jeunes.

Sensibilisation du public et programmes de counseling visant à sensibiliser les communautés

Enfants en santé Manitoba continue à financer un certain nombre d'organismes communautaires pour favoriser le développement d'adolescents et d'adolescentes en santé. Des ateliers sur la sexualité et la reproduction ont été offerts à plus de 10 000 jeunes en 2003-2004 dans le cadre du programme Teen Talk. De plus, le service d'aide téléphonique Teen Touch, offert aux jeunes 24 heures sur 24 dans l'ensemble de la province, a répondu à plus de 25 000 appels.

La Elmwood Teen Clinic gère plus de 350 fichiers actifs d'usagers. L'utilisation de la clinique a doublé depuis ses débuts en 2002-2003. C'est le résultat du bouche à oreille entre les usagers et de la promotion effectuée par les enseignants et les conseillers d'orientation des divisions scolaires de Winnipeg et de River East Transcona. La clinique est fréquentée par des usagers de divers quartiers de la ville et des collectivités rurales proches. La majorité d'entre eux proviennent cependant des secteurs d'Elmwood, River East et Transcona.

Enfants en santé Manitoba offre également une aide au réseau Adolescent Parent Interagency Network (APIN), un regroupement de divers organismes et professionnels du Manitoba dont le but est de faciliter l'échange d'information sur les ressources et services offerts aux adolescentes enceintes et aux parents adolescents. En 2003, des membres du comité directeur du réseau APIN et Enfants en santé Manitoba ont lancé Your *Choice, For Your Reasons*, une trousse de ressources

sur les choix en matière de grossesse destinée aux jeunes femmes. Une vidéo, un guide du fournisseur de services et des brochures ont été distribués à plus de 300 organismes dans l'ensemble du Manitoba. Dans cette trousse de ressources, on explique les trois choix qui s'offrent aux adolescentes enceintes. Les réactions à cette nouvelle ressource ont été très positives.

Autodéveloppement communautaire

Enfants en santé Manitoba aide également les communautés à accroître leurs capacités pour pouvoir apporter un soutien aux enfants et aux familles. Voici quelques exemples d'organismes qui ont reçu du financement dans cette catégorie en 2003-2004 :

Le Winnipeg Optimal Health Early Years Sports Club a reçu de l'aide pour fournir un programme d'activités physiques intégré et axé sur la communauté qui s'appuie sur des bénévoles. Des spécialistes de l'activité physique offre ce programme à plus de 30 enfants ayant des besoins spéciaux et plus de 400 enfants issus des mêmes communautés dans trois écoles élémentaires de Winnipeg.

Le **Winnipeg International Children's Festival** a reçu de l'aide pour offrir aux enfants du centre-ville et du Nord le *Circus and Magic Partnership (C.A.M.P.)*, un projet d'intervention artistique et éducatif qui se caractérise par son approche positive et proactive.

La SMD(autrefois appelé Society for Manitobans with Disabilities) a reçu de l'aide pour que son projet pilote achevé en mars 2003 soit prolongé. Il s'agit d'ateliers sur des techniques de développement et d'enrichissement de la parole et du langage à l'intention des parents, du personnel soignant et des éducateurs de la petite enfance.

Le **Swampy Cree Tribal Council** a parrainé son programme Eagle Quest Youth Development dans huit collectivités des Premières nations afin de susciter des rassemblements communautaires de jeunes au cours desquels sont échangés des renseignements portant sur la guérison, le règlement des problèmes et l'autodétermination.

Transfert des programmes

En 2003-2004, le Bureau d'Enfants en santé Manitoba a continué son rôle d'« incubateur » qui favorise l'adoption de formules de programmes originales et le transfert coordonné des responsabilités aux ministères responsables et aux partenaires communautaires.

Les programmes suivants ont été entièrement transférés, un ministère partenaire finançant et appuyant chaque programme :

Circus and Magic Partnership – Winnipeg International Children's Festival : Culture, Patrimoine et Tourisme
Ce projet communautaire axé sur le cirque et offert par le Winnipeg International Children's Festival permet aux jeunes à risque du centre-ville de suivre un programme d'enseignement intensif en trois étapes, de participer à un camp d'activités d'une durée de huit semaines et de présenter des spectacles dans le cadre du festival.

Art City : Culture, Patrimoine et Tourisme
Le projet « Art City » est une réponse à la préoccupation croissante au sujet des jeunes du quartier West Broadway et un moyen pour eux de se soustraire aux activités des gangs de rue et aux comportements négatifs qui en découlent.

DepARTures – St. Norbert Arts Centre : Culture, Patrimoine et Tourisme
Le St. Norbert Arts Centre offre ce programme aux jeunes vulnérables de 8 à 10 ans tout au long de l'année scolaire.

Applied Behaviour Analysis (ABA) – Centre Saint-Amant : Services à la famille et Logement
Après trois années de succès en tant que projet pilote, ce programme communautaire d'intervention précoce pour les enfants autistes poursuit sur sa lancée.

Institut national canadien pour les aveugles – Section du Manitoba : Services à la famille et Logement
Ce programme d'intervention précoce pour les enfants aveugles ou ayant une déficience visuelle met l'accent sur l'ergothérapie et l'alphabétisation précoce, dès la naissance et jusqu'à l'âge de six ans.

Let Youth : Services à la famille et Logement
Ce programme de formation au leadership et à l'emploi est offert toute l'année aux jeunes Autochtones du centre-ville âgés de 15 à 24 ans. Il offre des solutions positives et axées sur l'emploi pour échapper aux gangs de rue et aux autres activités dangereuses.

Solvent Abuse Prevention Program – Ma Mawi Wi Chi Itata Centre Inc. : Services à la famille et Logement
Cette stratégie de prévention communautaire vise à promouvoir les modes de vie sains et à diminuer l'inhalation de solvants par les enfants et les adolescents, particulièrement dans le quartier North Main de Winnipeg.

Connect2 Voicemail Project : Services à la famille et Logement
Ce service est offert aux personnes et aux familles à revenus faibles et modérés qui ont besoin d'une messagerie téléphonique pour des raisons médicales ou autres, par exemple la recherche d'un emploi.

ÉVALUATION, RECHERCHE ET ÉLABORATION DES POLITIQUES D'ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA

APERÇU DE LA STRATÉGIE D'ÉVALUATION PROVINCIALE D'ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA

Le personnel d'Enfants en santé Manitoba chargé de **l'élaboration, de la recherche et de l'évaluation en matière de politiques** travaille avec des partenaires intersectoriels afin (a) d'informer et d'appuyer le Comité ministériel pour Enfants en santé et (b) de mettre en valeur le potentiel de recherche et d'évaluation à toutes les étapes du processus d'évaluation : consultation, élaboration du cadre d'évaluation, mise en œuvre de l'évaluation et partages des connaissances communautaires.

En 2003-2004, la stratégie provinciale de recherche et d'évaluation du Bureau d'Enfants en santé Manitoba a continué à miser sur la mesure du progrès relativement à la politique publique axée sur l'enfant, ainsi que sur l'aide apportée au gouvernement du Manitoba en ce qui concerne l'élaboration des mécanismes intersectoriels les plus efficaces permettant d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour les enfants, les familles et les collectivités du Manitoba.

La stratégie d'évaluation provinciale d'Enfants en santé Manitoba comprend cinq principaux volets :

(1) initiatives de données communautaires;
(2) évaluations des programmes provinciaux;
(3) recherche axée sur la population;

(4) évaluations spécialisées;
(5) autodéveloppement communautaires et partage des connaissances.

INITIATIVES DE DONNÉES COMMUNAUTAIRES

Le but des initiatives de données communautaires est d'assurer (a) la réalisation, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes du Comité ministériel pour Enfants en santé et (b) la recherche et la planification liées aux politiques et aux programmes du Comité ministériel pour Enfants en santé.

L'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMPDE) est un exemple d'initiative de données communautaires en cours. Le financement et la coordination de l'IMDPE sont assurés par le Bureau d'Enfants en santé Manitoba. Cet instrument est mis en œuvre dans les divisions scolaires du Manitoba sur une base facultative afin de mesurer la réussite relative des collectivités pour ce qui est de faciliter le développement du jeune enfant. Il sert également à mesurer la préparation des élèves pour l'apprentissage à l'école lorsqu'ils commencent la première année. En 2003-2004, 28 des 38 divisions scolaires (représentant plus de 8 500 élèves) ont pris part à la mise en œuvre provinciale.

ÉVALUATIONS DES PROGRAMMES PROVINCIAUX

Les évaluations des programmes provinciaux permettent d'établir des politiques intersectorielles et de prendre des décisions relatives aux programmes. Pour faire suite aux résultats d'un petit nombre de sites de recherches étudiés en profondeur (Priorité aux bébés, Programme d'intervention précoce, Mettons fin au SAF), les programmes provinciaux sont évalués de façon approfondie dans plusieurs sites où il y a un nombre important de familles. À cette fin, des collectes et des analyses de données quantitatives sont utilisées. Les résultats des évaluations des programmes provinciaux renseignent sur l'efficacité, les éléments essentiels et les principaux facteurs d'efficience des programmes, ce qui contribue à l'amélioration des programmes. On obtient ainsi une évaluation et des renseignements concernant les résultats intersectoriels pour les objectifs d'Enfants en santé Manitoba :

- santé physique et équilibre affectif;
- sécurité;
- succès de l'apprentissage;
- engagement et responsabilité dans le domaine social.

RECHERCHE AXÉE SUR LA POPULATION

La recherche axée sur la population explore les questions relatives aux enfants, aux familles et au développement communautaire, ainsi que les effets longitudinaux et les effets de cohorte des interventions globales, ciblées et cliniques. Les résultats de la recherche fournissent de nouveaux renseignements dont on tient compte pour élaborer les politiques et planifier les programmes, ainsi qu'élaborer les mécanismes intersectoriels les plus efficaces permettant d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour les enfants, les familles et les collectivités du Manitoba.

ÉVALUATIONS SPÉCIALISÉES

Les évaluations spécialisées fournissent des renseignements sur un domaine (ou une question) intersectoriel précis. Les questions relatives aux politiques sont étudiées en profondeur dans les sites choisis. Les évaluations spécialisées sont limitées dans le temps et portent sur un seul site et (ou) un programme en cours qui semble prometteur. Les résultats de ces évaluations doivent permettre d'établir des modèles basés sur les meilleures pratiques locales dans les communautés de la province.

La publication d'une étude de cas effectuée par un évaluateur indépendant sur 15 enfants atteints d'autisme qui avaient participé au projet pilote ABA est un exemple d'évaluation spécialisée en 2003-2004. Les résultats ont indiqué des améliorations considérables et durables pour 13 enfants. Le potentiel

de chaque enfant s'est amélioré de façon importante et son mode de vie familial s'est normalisé. L'évaluateur a également constaté que trois placements d'enfants à l'extérieur du foyer ont été évités au cours du projet pilote. Certains de ces enfants ont participé à un projet ABA avant de participer à ce projet pilote. Les résultats ne reposent donc pas uniquement sur le projet pilote. À l'été 2003, les résultats des études de cas individuels ont été discutés avec les parents faisant partie de l'association Manitoba Families for Effective Autism Treatment (MFEAT).

AUTODÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE ET PARTAGE DES CONNAISSANCES

L'autodéveloppement communautaire et le partage des connaissances comprennent, de la part du bureau d'Enfants en santé Manitoba, des services de consultation, d'éducation, de formation et de supervision ainsi que des services techniques afin d'aider les municipalités, le milieu de l'enseignement et les administrations gouvernementales à :

- planifier, mettre en œuvre et évaluer les programmes et les services destinés aux enfants et aux familles;
- mesurer et surveiller les résultats à l'échelle communautaire;
- élaborer des modèles basés sur les meilleures pratiques locales afin d'augmenter la résistance des familles et des communautés;
- obtenir des résultats intersectoriels durables pour la population manitobaine;
- partager les connaissances sur le développement des enfants avec les communautés.

Mention, à titre d'exemples récents, la participation aux comités locaux, provinciaux et nationaux suivants :

- réseau de données communautaires;
- groupe de travail du Comité du Cabinet chargé du développement économique et communautaire;
- groupe de travail sur les indicateurs de durabilité;
- comité directeur du programme Comprendre la petite enfance;
- groupe de travail sur le développement des enfants et des adolescents du comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé;
- groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains;
- groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur le développement de la petite enfance (DPE);
- comité fédéral, provincial et territorial du DPE chargé des connaissances, des renseignements et des pratiques efficaces;
- comité consultatif du Centre d'excellence pour le développement de la petite enfance;
- comité des partenaires du Réseau canadien de recherche sur le langage et l'alphabétisation;
- comité consultatif de la fondation Invest in Kids.

Le Bureau d'Enfants en santé Manitoba est invité régulièrement à faire des présentations lors de conférences locales, provinciales et nationales. Parmi ces conférences tenues en 2003-2004, mentionnons :

- *Best Practices in Public Management Conference*, parrainée par le Canada South Africa Twinning Project et qui a eu lieu à Kleinmond, Western Cape, Afrique du Sud (août 2003);
- *Success Starts Early: Early Childhood Development Forum*, Winnipeg (février 2004);
- *Niagara Summit on Human Development: 2004 Conference on Early Learning and Care*, Niagara Falls (mars 2004);
- *Canadian Language and Literacy Research Network Retreat*, Toronto (Mars 2004).

En plus des cinq volets de la stratégie d'évaluation provinciale, un des principaux objectifs de la stratégie est de faciliter un processus de prévisions et de dépenses axé sur l'enfant dans tous les ministères du gouvernement du Manitoba.

ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA

ÉTAT DE RAPPROCHEMENT

DÉTAILS	Budget des dépenses de 2003-2004 en milliers de dollars
Budget principal des dépenses en 2003-2004	21 937,6
BUDGET DES DÉPENSES en 2003-2004	**21 937,6**

Affectation n° 34 : Enfants en santé Manitoba
Dépenses par affectation secondaire
Exercice terminé le 31 mars 2004

Dépenses par affectation secondaire	Dépenses réelles de 2003-2004 en milliers de dollars	Prévisions 2003-2004 FTE	Prévisions 2003-2004 Milliers de dollars	Augmentation (Diminution)	Note N°
34-1A Salaires	1 276,2	22,00	1 261,9	14,3	
34-1B Autres dépenses	398,0		409,1	(11,1)	
34-1C Aide financière et subventions	19 255,5		20 249,8	(994,3)	1
34-2 Amortissement	11,2		16,8	(5,6)	2
Total des crédits	**20 940,9**		**21 937,6**	**(996,7)**	

1. La sous-utilisation des crédits est essentiellement due aux délais de mise en œuvre du programme Bébés en santé et du cadre d'évaluation de ce même programme.
2. Les crédits attribués pour l'exercice complet ont excédé les besoins réels.

Sommaire des dépenses pour l'exercice terminé le 31 mars 2004 avec chiffres comparatifs de l'exercice précédent

Budget des dépenses 2003-2004 en milliers de dollars	Affectation secondaire		Dép. réelles de 2003-2004 en milliers de dollars	Dép. réelles de 2002-2003 en milliers de dollars	Hausse (Baisse)	Note N°
1 261,9	34-1A	Salaires	1 276,2	1 191,1	85,1	
409,1	34-1B	Autres dépenses	398,0	411,1	(13,1)	
20 249,8	34-1C	Aide financière et subventions	19 255,5	18 260,2	995,3	1
16,8	34-2	Amortissement	11,2	25,6	(14,4)	
21 937,6	**Total des dépenses**		**20 940,9**	**19 888,0**	**1 052,9**	

** Les chiffres réels ont été réorganisés pour tenir compte de la structure des crédits de 2003-2004 basée sur les crédits ajustés de 2002-2003.*

1. L'augmentation résulte principalement de l'accroissement des inscriptions aux programmes offerts.

Sommaire rétrospectif des dépenses et de la dotation en personnel par poste budgétaire (en milliers de dollars) pour les exercices terminés entre le 31 mars 2000 et le 31 mars 2004

Crédits réels

Affectation secondaire	1999 – 2000		2000 – 2001		2001 – 2002		2002-2003		2003-2004	
	AP	$	AP	$	AP	$	AP	$	AP	$
34-1A Salaires	16,00	715,4	19,00	1 044,7	22,00	1 118,1	22,00	1 191,1	22,00	1 276,2
34-1B Autres dépenses		282,0		381,7		450,6		411,1		398,0
34-1C Aide financière et subventions		7 448,2		9 964,4		13 687,8		18 260,2		19 255,5
34-2 Amortissement		35,3		36,7		36,4		25,6		11,2
Total	**16,00**	**8 480,9**	**19,00**	**11 427,5**	**22,00**	**15 292,9**	**22,00**	**19 888,0**	**22,00**	**20 940,9**